

L'histoire médicale et politique du pavlovisme en Russie et en France : Fernand Lamaze et le cas de l'accouchement sans douleur

Jean-Claude Dupont¹

Université de Picardie Jules Verne

Résumé : La méthode psychoprophylactique d'accouchement sans douleur (MPP) se développe en URSS dans un contexte stalinien sur les principes de la médecine pavlovienne, définie officiellement lors de la « session pavlovienne » de 1950. En France, c'est la figure de Fernand Lamaze qui est associée à la promotion de l'accouchement sans douleur, après qu'il ait importé la MPP d'Union soviétique l'année suivante. D'abord soutenue par les organisations marxistes et le mouvement d'émancipation des femmes, elle sera ensuite contestée sous l'effet des transformations dans la gestion médicale de l'accouchement et des rivalités politiques de la guerre froide. L'article interroge les origines historiques, épistémologiques et politiques de la médecine pavlovienne. Il compare la réception du pavlovisme à l'Ouest et à l'Est en suivant le fil de l'histoire de l'accouchement sans douleur et les enjeux en France et en URSS d'une controverse dans laquelle médecine et politique s'entremêlent.

Mots clés : Pavlov, médecine, méthode psychoprophylactique, Lamaze, accouchement sans douleur

Introduction

La médecine pavlovienne occupe une part singulière dans l'histoire de la médecine. Développée en Union soviétique sous l'impulsion stalinienne, peu reconnue à l'étranger, elle tombe en désuétude avec la déstalinisation. Ce destin peut sembler d'autant plus singulier lorsque l'on connaît la part centrale

¹ Université de Picardie Jules Verne, UFR de sciences humaines et sociales et philosophie, 10 rue des Français libres, 80080 AMIENS ; jcd789@icloud.com.

qu'a jouée le concept de réflexe dans l'histoire de la physiologie et de la psychologie (Amacher 1962, Boakes 1984, Smith 1992, Dupont 2009, Dupont 2010).

Un des succès internationaux de cette médecine concerne cependant l'obstétrique, et plus spécialement l'accouchement sans douleur (ASD). Cette méthode fut considérablement développée en France, où la figure de Fernand Lamaze (1891-1957) lui est associée, après qu'il l'ait importée de l'Union soviétique en 1951. Elle sera ensuite contestée sous le double effet des transformations dans la gestion médicale de l'accouchement et des rivalités politiques de la Guerre froide (Caron-Leuillez 2004, Michaels 2010, Michaels 2012, Michaels 2014, Vuille 2015).

En suivant le cas de l'ASD, l'article traite un aspect de la réception du pavlovisme en France. Il compare les enjeux en France et en URSS d'une controverse dans laquelle la médecine et la politique s'entremêlent. Il s'inscrit également dans le cadre d'une réflexion plus large et plus fondamentale concernant la nature de la « rupture » ou de la « pause » pavlovienne en médecine. Comment les principes pavloviens s'appliquent-ils en termes d'actions et de thérapies ? Il y a-t-il une véritable identité théorique de la médecine pavlovienne et quels sont en dehors des idées de Pavlov lui-même, les vecteurs et les racines intellectuelles ?

1. Qu'est-ce que la médecine pavlovienne ?

Les idées de Pavlov ont un destin surprenant lors de la fameuse « session pavlovienne », session conjointe de l'Académie des sciences de l'URSS et de l'Académie des sciences médicales de l'URSS, qui se tient du 28 juin au 4 juillet 1950¹. Organisée par le gouvernement soviétique dirigé par Joseph Staline, elle doit être comprise dans le contexte général de l'histoire scientifique du stalinisme (Medvedev 1978, Graham 1993, Kremontsov, 1997, Pollock 2006). Quatre conférenciers d'honneur présentent les principaux sujets de la session : Sergueï I. Vavilov, président de l'Académie des sciences de l'URSS ; Ivan P. Razenkov, vice-président de l'Académie des sciences médicales de l'URSS, Konstantin M. Bykov, directeur du département de physiologie générale de l'Institut de médecine expérimentale et Alexander G. Ivanov-Smolenski, psychiatre. La « rupture » pavlovienne en médecine en est la conséquence directe. Pour comprendre comment est redéfinie la médecine dans cette perspective, il convient de rappeler les principes fondamentaux de la doctrine de Pavlov.

1.1. Le réflexe conditionné et son extension

Le concept central de la doctrine pavlovienne est bien sûr le réflexe conditionné². Ce concept est envisagé très largement, c'est-à-dire qu'il est susceptible d'extension.

Le premier élément requis pour un réflexe est l'excitation. Lors de la formation du réflexe conditionné, une nouvelle connexion physiologique se forme au niveau cortical. Un lien temporaire surgit entre deux points excités. C'est précisément cette connexion temporaire qui est appelée réflexe conditionné. L'excitation peut provenir de n'importe quel agent du monde extérieur ou du milieu intérieur de l'organisme. La connexion temporaire peut donc se rapporter à n'importe quel signal externe, ou à n'importe quel signal qui peut provenir du corps lui-même : le physiologiste Pavlov donne une importance toute particulière à l'intéroception ou sensibilité interne. La combinaison des excitations (internes et externes) et des réponses (internes et externes) donne ainsi théoriquement quatre possibilités d'extension du concept de réflexe conditionné, que l'école de Pavlov se doit d'étudier expérimentalement chez l'animal. La nouvelle connexion peut en effet associer : 1. Une excitation externe à une réponse interne (ex. : bruit et réflexe de salivation chez l'animal) ; 2. Une excitation interne à une réponse interne (ex : excitation mécanique des parois de l'estomac par l'eau et sécrétion urinaire) ; 3. Une excitation externe à une réponse externe (ex : bruit et retrait de la patte) ; 4. Une excitation interne à une réponse externe (ex. : excitation mécanique des parois de l'estomac par l'eau et retrait de la patte).

Ces connexions assurent l'unité fonctionnelle de l'organisme animal, c'est-à-dire l'intégration physiologique en même temps que l'intégration de l'organisme dans son environnement. La doctrine pavlovienne de l'activité nerveuse supérieure (ANS) est une conséquence de cette extension du concept de réflexe conditionné. Le système nerveux central assure l'intégration des environnements externe et interne de l'organisme grâce à des connexions corticales. Autrement dit, l'activité nerveuse supérieure est le résultat d'une interaction définie et continue des facteurs des deux environnements.

1.2. Le programme de recherche pavlovien

La doctrine pavlovienne définit sur cette base un triple programme de recherche détaillé par Bykov et Ivanov-Smolenski dans le compte-rendu de la session (cf. aussi Ivanov-Smolenski 1951, Bykov 1956).

Le programme physiologique

Il s'agit de valider au niveau cortical les concepts pavloviens et de préciser les caractéristiques de la connexion temporaire (réflexe conditionné).

Pavlov prône la corticalité, soulignant la soumission des processus végétatifs au cortex cérébral d'une part et l'influence exercée par l'environnement interne sur les processus se produisant dans le cerveau d'autre part. L'environnement interne envoie constamment ses signaux au cortex, sous forme

d'informations spécialisées. En retour, le contrôle cortical est exercé au niveau métabolique.

Pour affiner sa théorie des réflexes conditionnés au sens neurophysiologique, Pavlov utilise des concepts comme l'« inhibition » (excitation antagoniste : une douleur coupe l'appétit), l'« irradiation » et la « concentration » des excitations, l'« induction réciproque » de phénomènes opposés, vocabulaire que les neurophysiologistes adopteront par la suite. Ainsi, le processus d'excitation ou d'inhibition au niveau cortical provoqués par un stimulus, peut irradier dans les zones voisines. Lorsque deux points développent des processus d'excitation d'intensité inégale (déclenchés par le stimulus absolu et le stimulus neutre³), l'irradiation se produit d'une manière telle que les excitations du point faiblement excité ont tendance à se concentrer en un point fortement excité. Il se crée ainsi un fraying, une facilitation du passage du flux nerveux dans les voies conductrices, de sorte que la réaction spécifique au stimulus absolu peut être provoquée par un stimulus initialement neutre. L'induction réciproque est un processus cortical automatique, lorsqu'autour d'un foyer d'excitation se développe une zone d'inhibition, lorsqu'un processus induit à la longue son opposé, ce qui rend compte de la disparition progressive des réflexes conditionnés. Selon Pavlov, la connexion temporaire qui caractérise le réflexe conditionné est donc un lien physiologique entre des excitations nerveuses qui possède une vertu explicative fondamentale, et non une association entre stimulus et réponse, comme pour le béhaviorisme américain (Catania and Laties 1999). Son projet neurophysiologique essentiel est la réduction du réflexe conditionné à une description de l'activité nerveuse supérieure formulée en ces termes d'excitation et d'inhibition.

Le programme physiologique pavlovien consiste en l'étude de la nature de la connexion temporaire au niveau cortical. Mais il s'étend à toutes les questions physiologiques. Il implique en effet l'étude des facteurs environnementaux en vue de la découverte de lois qui régissent les relations réciproques entre l'environnement externe et interne dans l'activité de l'organisme. L'application systématique de la doctrine du réflexe conditionné au milieu intérieur implique aussi l'étude des signaux internes dans la mesure où les réflexes conditionnés se forment en réaction à toute activité des organes internes, l'ensemble constituant un premier système de signalisation.

Le programme psychologique

Le programme physiologique se prolonge en tant que programme psychologique. À partir de ses recherches au fil des années, Pavlov développe une typologie nerveuse à partir de trois caractéristiques : l'intensité des processus d'excitation et d'inhibition, leur équilibre, et leur mobilité, c'est-à-dire la vitesse plus ou moins grande de l'irradiation et de l'induction réciproque. Il décrit les caractéristiques individuelles des chiens (neurotypes ou types

nerveux), en correspondance avec les tempéraments de l'Antiquité, résultantes de caractères innés et acquis :

Type 1 (colérique) : activité nerveuse forte et déséquilibrée. Forte excitation et faible inhibition : animaux agressifs.

Type 2 (sanguin) : activité nerveuse forte et équilibrée avec mobilité de l'excitation et de l'inhibition : animaux vifs.

Type 3 (flegmatique) : activité nerveuse forte et équilibrée avec inertie de l'excitation et de l'inhibition : animaux calmes.

Type 4 (mélancolique) : activité nerveuse faible. Faible excitation et faible inhibition avec inertie : animaux timides, agités, instables.

Pavlov relie ces types nerveux aux phénomènes de « névrose expérimentale » chez l'animal. S'il y a une succession rapide des processus d'excitation et d'inhibition (forte mobilité), les différenciations acquises disparaissent. L'animal passe à l'état d'agitation et il peut passer plusieurs mois avant le retour à la normale. Ce sont par ailleurs les types forts et déséquilibrés et les types faibles qui présentent le plus grand nombre de cas de névroses expérimentales. Il cherche ensuite à transposer ses observations chez l'animal à l'homme. La doctrine de l'activité nerveuse supérieure permettrait l'interprétation par les phénomènes psychologiques et pathologiques complexes. Il existe ainsi une théorie pavlovienne des tempéraments, du sommeil et de l'hypnose, du langage, impliquant les types nerveux (tempéraments), et des notions telles que les « états de phase » (sommeil et hypnose) et de « deuxième système de signalisation » (langage). Le deuxième système de signalisation est spécifique à l'homme, et non réductible au premier système. Dans cette perspective, Lev Vygotski et Alexandre Luria par exemple, développent une théorie du second système de signalisation qui constitue la pensée humaine.

Le programme médical

La doctrine de l'activité nerveuse supérieure implique une conception générale de la pathologie : toutes les maladies sont le résultat d'interférences nerveuses. L'école pavlovienne développe une pathophysiologie cortico-viscérale fondée sur le contrôle cortical des fonctions autonomes. La maladie n'est jamais circonscrite à un organe (le corps est une unité et un tout). Une perturbation initiale se produit en raison des conditions externes et des conditions internes, une dérégulation corticale avec de multiples manifestations co-morbides. Le cortex étend le trouble à l'ensemble de la personne et de la personnalité du patient. La maladie répond par ailleurs aux lois de son développement (celles du système nerveux), mais elle est aussi un phénomène strictement individuel. Les différences entre la nouvelle pathologie cortico-viscérale et la pathologie pré-pavlovienne seraient donc les suivantes : d'une part, la première se veut synthétique, mais cortico-viscérale et non psychosomatique (comme la psychanalyse), aucune pathologie ne séparant les sphères psychique

et somatique ; d'autre part, la nouvelle pathologie est fonctionnelle et non une pathologie des organes isolés. Enfin elle tient compte de l'environnement extérieur d'une part, et du type nerveux d'autre part, lui-même soumis à des influences au cours de l'existence.

La thérapie doit être en relation avec la pathogenèse. Il existe deux types de thérapeutiques : les traitements classiques et symptomatiques que la doctrine pavlovienne permet de mieux comprendre et les traitements « pavloviens » s'attaquant à la cause, c'est-à-dire à la dérégulation corticale comme par exemple la cure de sommeil, l'accouchement sans douleur, la chimiothérapie, la psychothérapie, la balnéothérapie. Il en résulte une importance considérable de la prophylaxie : alimentation, travail, repos, hygiène, culture physique.

En résumé, la doctrine pavlovienne est une théorie dynamique de l'organisme résultant de l'étude du corps dans son intégralité. Cela signifie : 1. L'existence de relations entre les parties, mais aussi avec l'environnement extérieur ; 2. Des relations fonctionnelles internes et externes qui se produisent et se matérialisent dans le système nerveux ; 3. L'unité du psychique et du somatique (unicité psychosomatique).

Le programme pavlovien en physiologie et psychologie consiste à déterminer les mécanismes d'interaction de toutes les fonctions de l'organisme par rapport à l'environnement extérieur. Tous les mécanismes, y compris ceux des fonctions supérieures, résultent de l'inhibition et de l'excitation dans le cortex. Le programme médical se développe sur ces bases. Tous les mécanismes physiopathologiques en découlent également, de même que la thérapeutique et la prophylaxie.

1.3. La « pause » pavlovienne en médecine

C'est en invoquant ces principes que pendant la session pavlovienne, un certain nombre d'anciens élèves d'Ivan Pavlov ont donc attaqué un autre groupe d'élèves (Leon A. Orbeli, Piotr K. Anokhin, Aleksei D. Speransky, Ivan S. Beritashvili), accusés de s'écarter de l'enseignement du Maître (Joravsky 1989, 379-414, Windholz 1997, Kremontsov 1997, 260-274, Pollock 2006, 136-167). Selon Bykov, les laboratoires soit étudient dans les meilleurs cas, les mécanismes déjà connus, soit se situent en dehors de la sphère de la physiologie de Pavlov. Bons et mauvais points sont ainsi distribués d'une part aux « pavloviens orthodoxes », et d'autre part aux « dissidents ». La session se termine par le vote d'une « résolution sur les enseignements physiologiques de l'académicien I. P. Pavlov » et par la création d'un « Conseil scientifique sur les problèmes des enseignements physiologiques d'I. P. Pavlov », pour superviser le travail en physiologie. Ce Conseil est chargé de recevoir les rapports des instituts de physiologie en URSS, d'organiser des discussions annuelles critiques de physiologie pavlovienne, de présenter des rapports annuels sur le travail des instituts directement au gouvernement et au présidium de

l'Académie des sciences, etc. Les « dissidents » sont démis de leurs fonctions et perdent la direction de leurs laboratoires. Les écoles de neurophysiologie de Moscou, de Leningrad, d'Ukraine, de Géorgie et d'Arménie sont particulièrement endommagées.

On décide aussi la création de l'Institut de physiologie « Pavlov », dont le directeur est Bykov. Mais la réforme ne peut se limiter à la physiologie⁴. Il s'agit d'opérer une réorientation de la médecine et de la psychiatrie dans leur ensemble. Après la session du Présidium de l'Académie des sciences médicales et du Conseil d'administration de la Société unie des neuropathologistes et psychiatres qui se déroule du 11 au 15 octobre 1951, l'école d'Andrei V. Snezhnevky se voit attribuer le contrôle du domaine de la psychiatrie (Wortis 1953). Dans les années à venir, ce dernier devient l'un des artisans de la politique de psychiatrie répressive en URSS (Bloch and Reddaway 1977).

On peut suivre dans le *Meditsinky Rabotnik* les applications successives de la session. La théorie pavlovienne se fait doctrine obligatoire pour toute la médecine : la neurologie et la psychiatrie, mais au-delà, la pathologie et la physiologie neuromusculaires, digestives, circulatoires, l'otorhinolaryngologie, la chirurgie... La réforme de la médecine s'exprime dans les résumés des revues médicales soviétiques de l'époque. Toutes les spécialités sont concernées par les « conférences Pavlov » qui ont lieu à travers le pays pour diffuser les théories de Pavlov, en même temps que celles d'Olga B. Lepechinskaïa et de Trofim D. Lyssenko. C'est dans ce contexte que s'affirme la nouvelle obstétrique.

2. L'obstétrique pavlovienne

2.1. La psychoprophylaxie obstétricale

Le 13 février 1951, le ministre soviétique de la Santé publique Smirnov publie l'ordonnance n° 142, qui ordonne aux républiques constitutives de l'URSS d'utiliser une méthode psychoprophylactique (PPM) de soulagement de la douleur dans toutes les installations soviétiques d'accouchement. De quoi s'agit-il ?

Les histoires générales de l'accouchement sans douleur nous apprennent que les médications destinées à soulager la douleur de l'accouchement (analgésie chimique) sont anciennes (Chertok 1957, Chertok 1963, Merger 1964, Beck, Geden, and Brouder 1979). Diverses préparations sont utilisées depuis la fin du Moyen Âge à cet effet : narcotiques, alcool et sédatifs divers pour les médecins, plantes préparées sous forme d'infusions ou de décoctions pour les sages-femmes. Les traitements médicamenteux issus de la chimie nouvelle sont introduits au début du XIXe siècle : oxyde nitreux, éther, chloroforme sont ainsi utilisés, non sans accidents pour la mère. La toxicité des produits anesthésiques pour le fœtus est rarement mentionnée.

En France, dès la fin du XVIIIe siècle, le magnétisme a été également utilisé à cette fin. L'Académie de médecine en débat tout au long du siècle suivant, sans conclure à son utilité. Au XIXe siècle, on expérimente l'hypnose défendue par Jean-Martin Charcot. Mais l'emploi de méthodes hypno-suggestives chez des sujets normaux en obstétrique supposait de contester l'idée selon laquelle les phénomènes avaient forcément un caractère pathologique, donc un effacement de la thèse de Charcot au profit de celle d'Hyppolyte Bernheim. L'expérience clinique de ces méthodes s'enrichit alors jusqu'à ce qu'avec le recul de l'hypnose, elles soient presque complètement abandonnées, du moins en France. En Allemagne et en Autriche, un renouveau des méthodes hypno-suggestives aura lieu après la Première Guerre mondiale, notamment en psychiatrie militaire pour traiter les névroses de guerre et en obstétrique en réaction contre l'analgésie chimique.

Outre-Manche, Grantly Dick-Read, médecin militaire britannique de l'armée des Indes, note que les femmes indiennes peuvent accoucher sans douleur et reprendre immédiatement après leurs tâches habituelles (Moscussi 2003). En rapprochant ses observations de celles, ethnographiques, de l'accoucheur George J. Engelmann sur les peuples primitifs et, plus ou moins, des travaux du neurophysiologiste Charles S. Sherrington sur les réflexes, Read énonce en 1910 sa conception d'un accouchement naturel tel que voulu par Dieu, sans crainte et sans douleur, qu'il oppose à l'accouchement médical tel qu'il était alors pratiqué dans les pays anglo-saxons (analgésie chimique). Sa technique est fondée sur l'action psychique et la relaxation, la douleur étant selon lui provoquée par une tension musculaire, elle-même provenant en partie de la peur de l'accouchement. Le terme «accouchement naturel» est introduit lors de la publication de son livre *Natural Childbirth* (Read 1933). En 1942, il publie *Revelation of Childbirth*, rebaptisé plus tard *Childbirth without Fear* (Read 1942, Read 1944). Il y prône l'accouchement naturel sur la foi d'une doctrine empirique sans fondement physiologique, un peu mystique même, qui lui attire les foudres de l'Église anglicane, mais qui devint un *best-seller* international. La méthode est critiquée en Amérique, mais largement pratiquée et améliorée malgré tout. En France en revanche, elle est reçue avec une certaine indifférence (*Revelation of Childbirth* paraît en 1953). Jusqu'au milieu du XXe siècle, on y tente seulement, comme Louis Funck-Brentano à la Salpêtrière, de mettre au point le traitement chimique de la douleur de l'accouchement.

Parallèlement, en URSS, on s'inspire des méthodes hypno-suggestives des auteurs allemands pour développer une méthode d'accouchement sans douleur (Bell 1981). Bien que selon certains auteurs la méthode psychoprophylactique aurait des racines lointaines dans l'ethnomédecine russe (Haber 2013), son histoire immédiate s'apparente à l'hypnose. Vladimir M. Bechterev, élève de Charcot et de Bernheim, avait développé l'hypnose chez l'homme dans ce pays. Son élève Konstantin I. Platonov commence des travaux sur les

applications thérapeutiques de la méthode. En 1924, il communique à Leningrad avec Ilya Z. Velvovski sur l'analgésie hypno-suggestive en chirurgie et obstétrique (Platonov and Velvovski 1924). Sous ses auspices, psychiatres et accoucheurs travaillent alors les aspects pratiques des méthodes hypno-suggestives. En dépit de certaines contestations (Amfiteatrov 1937), on rattache en général l'hypnose aux thèses de Pavlov, c'est-à-dire au conditionnement mental. Ce sont cette expérience clinique de vingt-cinq années et cette référence à Pavlov qui constitueront le fondement de la « méthode psychoprophylactique » (MPP) développée par les Soviétiques (Velvovski, Ploticher, and Shugom 1951, Nicolaiev 1953). La création de réflexes conditionnés de respirations adaptées aux contractions lors du travail est alors présentée comme une application stricte et directe des concepts de la médecine pavlovienne, à savoir :

– Les réflexes conditionnés et la connexion corticale. Certains réflexes créent des connexions délétères, anxiogènes et douloureuses, l'anxiété provoquant la douleur. L'accouchement sans douleur est souvent interprété comme la création d'un ensemble de réflexes de déconditionnement. Elle sera plus tard caricaturée par la respiration du petit chien, évoquant ironiquement l'expérience pavlovienne.

– L'excitation et l'inhibition corticales et leur induction réciproque. L'activité du cerveau est basée sur le couple excitation-inhibition. Plus l'excitation est intense, plus l'inhibition sera forte, et donc, dans les circonstances particulières de l'accouchement, plus la douleur et l'anxiété sont diminuées. La passivité séculaire de la femme pendant l'accouchement doit être ainsi remplacée par une activité nerveuse consciente et efficace.

– La théorie du langage. Le langage, « deuxième système de signalisation de la réalité », permet à la fois de comprendre l'action négative des influences culturelles qui lient l'accouchement à la douleur, à la punition, au danger de mort. Elle ouvre la possibilité de déconditionnement par l'apprentissage de techniques respiratoires et musculaires qui contribuent à améliorer la physiologie de l'accouchement.

– Les types nerveux. Ils permettent d'expliquer qu'il existe de grandes différences dans le comportement des femmes pendant l'accouchement, que le praticien doit définir et considérer.

Suite à la conférence de Leningrad de janvier 1951, la méthode psychoprophylactique est imposée par l'instruction du ministère de la Santé de l'URSS. En dehors du facteur idéologique, on s'explique facilement le succès de la méthode en URSS. Après les guerres et les famines, en dépit d'une campagne nataliste lancée depuis 1936 et de la lutte contre l'avortement (Nakachi 2010), le pays connaît des taux de mortalité maternelle et infantile élevés. La qualification professionnelle du personnel médical reste faible. Les difficultés liées à une application en masse de l'hypnose, les pénuries d'approvisionnement en

produits pharmaceutiques, l'accès difficile à l'anesthésie obstétricale font de la méthode psychoprophylactique une alternative idéale (Conroy 2008).

2.2. La lune de miel française avec la médecine pavlovienne

La méthode psychoprophylactique se répand en France pour des raisons tout à fait différentes. On a vu la relative indifférence face à la méthode de Read, personnage relativement isolé. En revanche la méthode de « psychoprophylaxie obstétricale » pratiquée et théorisée par les nombreux praticiens russes apparaît plus rigoureuse. Mais surtout, dans la France de l'après-guerre, elle peut facilement se diffuser grâce aux relais offerts par les organisations communistes, la CGT (Confédération générale du travail) et le PCF (Parti communiste français).

Fernand Lamaze dirige ainsi une délégation envoyée par le PCF en 1951 à Leningrad pour observer les méthodes soviétiques. Cette délégation comprend Georges Heuyer (pédopsychiatre), Benjamin Weill-Hallé (fondateur de la garde d'enfants), Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé ; tous ne sont pas communistes, mais tous sont d'anciens Résistants. Lamaze rencontre Anatoly P. Nicolaïev qui lui fait découvrir la méthode psychoprophylactique. Il est ébloui et importe la technique à la Polyclinique des Métallurgiste ou Polyclinique des Bluets à Paris, qui a une longue histoire politique (Dreyfus 1999).

Fernand Lamaze et son équipe améliorent quelque peu la technique soviétique, notamment en y ajoutant la technique de la « respiration du petit chien », inventée par le kinésithérapeute André Bourrel. C'est cet ensemble de techniques, connu sous le nom d'« accouchement sans douleur » (ASD) en France, qui sera appelé « technique Lamaze » ou « méthode Lamaze » dans le reste du monde. En pratique la méthode diffère peu de celle soviétique, les écrits d'origine étant pour l'essentiel traduits (Nicolaïev 1953, Platonov 1959, Velvovski and others 1960). Mais les auteurs français tiennent à l'originalité de leur technique. Alors que pour la MPP les Soviétiques revendiquent la paternité de leur expérience des procédés hypno-suggestifs, Lamaze veut s'en distancier. De même, après les avoir un moment rapprochées, Lamaze cherche à opposer sa méthode à celles de Read. Ses partisans situent Read chronologiquement après la MPP, réduisent sa technique à un pur empirisme, critiquent sa conception de la relaxation ainsi que ses résultats (Chertok 1957).

Le syndicat CGT des métallurgistes de la région parisienne qui finance la polyclinique des Bluets, l'Union des femmes françaises (UFF), le Mouvement français pour le Planning familial (MFPF) soutiennent l'accouchement sans douleur, notamment par l'intermédiaire de son Collège des Médecins du Planning familial. L'enseignement se diffuse rapidement. Les premiers cours sont donnés à la Polyclinique des Bluets, où médecins et sages-femmes affluent de toute la France. Louis Dalmas filme un accouchement sans douleur en 1954. Le succès de la méthode (la clinique rapporte que 70 % des

accouchements sont indolores) est encouragé par les crédits attribués par la municipalité de Paris. Le PCF orchestre une mobilisation de masse, puis rédige un projet de loi en 1953, adopté en 1956 et entré en vigueur en 1959, par lequel la Sécurité sociale française prend en charge les neuf sessions de préparation à l'accouchement. À partir de 1957 et pendant une dizaine d'années, on assiste à l'âge d'or de la technique qui correspond à son extension mondiale (Michaels 2014). L'enseignement s'internationalise et la technique s'exporte dans les pays occidentaux, notamment aux USA, concurrençant la technique de Read (Vuille 2017). Des liens se créent aussi avec les pays communistes, avec la Roumanie, la Tchécoslovaquie et la Chine, etc. qui connaissaient déjà la méthode soviétique (cf. par exemple Hrešanová 2016).

3. Le déclin de la médecine pavlovienne et de l'accouchement sans douleur

3.1. Le cas soviétique : Pavlov et le concept soviétique de médecine pavlovienne

Alors que la méthode connaît un succès international, quelles sont les raisons de son déclin en URSS et en France ?

En URSS, celui-ci est lié à la déstalinisation, mais ne s'amorce qu'après sa fin. Dans les années 1960, les historiens soviétiques critiquent l'ingérence politique comme ayant perverti le noyau de l'enseignement pavlovien dès le milieu des années 1930 en endommageant les perspectives de la science soviétique (Iarochevski 1966. Cf. Graham 1987, 168). Traiter la question de la distinction fine entre la doctrine de Pavlov et le pavlovisme soviétique, c'est-à-dire de la révision éventuelle de la doctrine originale en un « néopavlovisme », impliquerait un examen complet de l'ensemble de l'œuvre de Pavlov et de ses élèves, « orthodoxes » et « dissidents ». On ne fera que deux remarques concernant le lien affirmé de la doctrine de Pavlov avec la médecine et le choix par Staline de cette doctrine comme emblématique de la science russe.

Selon Bykov et Ivanov-Smolensky, Pavlov insiste dès le début sur le côté inséparable de la biologie, de la médecine et de la pharmacologie. Ses biographes ont reconstitué son itinéraire intellectuel (Saparina 1987, Grekova, Golikov, and Vinogradov 2005, Todes 2002, Todes 2014). Jeune, il lit les auteurs inspirés par la physiologie tels que George H. Lewes et surtout Ivan M. Setchenov et ses « réflexes du cerveau ». Il suit les cours de physiologie non pas de Setchenov, alors en exil à Odessa, mais d'Élie de Cyon, autre expérimentateur hors pair qui est son successeur. Pavlov est par ailleurs un assistant de Sergueï P. Botkine, partisan de la médecine expérimentale. La méthode expérimentale appliquée à l'organisme animal entier permettrait une approche analytique, mais aussi synthétique du vivant normal comme pathologique. Pavlov justifie très tôt sa physiologie expérimentale par une orientation médicale pratique : la méthode expérimentale permet de contrôler les phénomènes

biologiques et leur transformation dans la direction souhaitée, comme la thérapeutique. Il subordonne la nécessité d'étudier le fonctionnement de l'organisme animal à celle, opératoire, de restaurer les fonctions altérées chez l'homme. Ce lien entre physiologie, pathologie et thérapeutique est manifeste à chaque étape de l'activité scientifique de Pavlov. Il commence par étudier la physiologie de la circulation sanguine et l'activité cardiaque avec Botkine, en particulier la régulation nerveuse de ces fonctions, ses premiers résultats se trouvant dans sa thèse sur « les nerfs centrifuges du cœur » (1883). Il cherche ensuite à étendre l'influence du système nerveux à un nombre croissant d'activités physiologiques, conformément au « nervisme » professé par Botkine. Il étend l'idée de contrôle nerveux à la fonction digestive dans son « Cours sur le travail des glandes digestives » (1897), dont les applications médicales pratiques concernent la diététique, l'hygiène, le traitement des troubles de la digestion et des ulcères. C'est ce travail qui lui vaut le prix Nobel en 1904. Enfin ses thèses sur l'activité nerveuse supérieure résultent de l'application du concept de réflexe conditionné de l'animal à la pathologie clinique du cerveau chez l'homme. C'est bien la forme la plus complète du « nervisme ».

La physiopathologie et la psychopathologie doivent se nourrir des connaissances physiologiques acquises expérimentalement et fonder la thérapeutique. La médecine, tout comme la thérapeutique, doit être expérimentale. Bien qu'il ne soit pas possible d'assimiler tout le travail de Pavlov lui-même au pavlovisme soviétique, le lien que font les Soviétiques entre la physiologie de Pavlov et la médecine est parfaitement légitime.

Le choix personnel de Pavlov par Staline et son intronisation comme héros de la science soviétique s'explique quant à lui de diverses manières.

– Le prestige scientifique de Pavlov et la réalité scientifique du programme scientifique et médical pavlovien. Pavlov est un scientifique de haut niveau, contrairement à Mitchourine. Lénine a soutenu Pavlov en 1921, et accordé par décret des conditions exceptionnelles à son laboratoire. Vers 1930, c'est le début de l'Institut Pavlov pour l'étude de l'évolution physiologique et pathologique du système nerveux supérieur à Koltouchi, près de Leningrad. Avant sa mort en 1936, Pavlov est le président du 15^e Congrès international de physiologie à Leningrad (1935). Les désaccords entre ses disciples sont utilisés par Staline qui en fait ses cibles.

– L'engagement politique personnel de Pavlov. La référence soviétique aux « pavloviens orthodoxes », qui auraient été fidèles à Lénine et à Staline est constante. L'attitude politique de Pavlov lui-même vis-à-vis du pouvoir est pourtant ambiguë. Pavlov suit une tradition ancienne d'implication politique des scientifiques en Russie. La politisation de la question psychophysique en particulier existe depuis Setchenov (Dupont 2009). Par ailleurs, il y a un certain opportunisme de Pavlov, comme de tous les Académiciens, dans leur relation avec le pouvoir soviétique (Toltz 1997, 123-140).

– La compatibilité scientifique du pavlovisme avec le mitchourinisme. Le réflexe conditionné s'oppose au réflexe absolu et au réflexe stable caractérisant l'espèce. C'est la haute sensibilité et la dépendance totale des réflexes conditionnés aux changements de l'environnement externe et interne qui font qu'il y a une adaptation flexible et précise de l'organisme à un environnement externe constamment changeant (A. I. Oparine). Cependant, selon Pavlov, les réflexes conditionnés, acquis individuellement, peuvent être transformés en réflexes non conditionnés (innés) dans le processus de phylogenèse. Le système dynamique de Pavlov se veut aussi inclus dans un mécanisme évolutif et par là rejoint les préoccupations du mitchourinisme.

– La compatibilité philosophique du pavlovisme avec le matérialisme dialectique. Selon Bykov, la médecine doit s'appuyer sur la physiologie et la psychologie, mais dans la mesure où elle concerne l'humain dans tous ses aspects, elle doit aussi le faire sur les sciences humaines et la philosophie politique. La biologie a toujours servi d'arène à la lutte idéologique, depuis Darwin jusqu'à la philosophie matérialiste et le « triomphe » du mitchourinisme. Mais selon les Soviétiques, Pavlov a créé à la fois une nouvelle physiologie et une nouvelle psychologie. Avant Pavlov, la physiologie et la psychologie utilisent des méthodes analytiques et sont idéalistes. Après Pavlov, ces disciplines deviennent matérialistes et la pensée scientifique devient synthétique. Cette « synthèse » nouvelle implique un développement progressif de la nature, qui n'est permis que par le matérialisme dialectique. Selon I. P. Razenkov, Orbeli, Anokhin, Speransky ne se sont pas suffisamment efforcés pour défendre la théorie matérialiste de Pavlov contre les assauts des physiologistes idéalistes occidentaux, tels que Charles S. Sherrington, Karl S. Lashley et John F. Fulton, et les opposants de Pavlov en Russie, tels qu'Ivan S. Beritov.

– Les perspectives pratiques du pavlovisme permettant les plans de transformation de l'homme. Le pavlovisme est compatible avec le principe de la transformation de l'homme par le système. Il est possible pour Staline de mettre en pratique les idées de Pavlov pour renforcer le communisme par des moyens médicaux. La doctrine pavlovienne de l'activité nerveuse supérieure dit qu'en présence de certaines conditions, un réflexe conditionné peut devenir héréditaire et permanent, c'est-à-dire réflexe non conditionné. Alors que Lyssenko inspire des plans de transformation de la nature, Pavlov permet d'envisager des plans de transformation de l'homme. Il crée « l'homme communiste », contre sa volonté si nécessaire (Bell 1981).

– Le nationalisme et la lutte contre le « cosmopolitisme » pour construire une médecine soviétique. Il faut rappeler la situation de la médecine soviétique entre les deux guerres, marquée par une forte collaboration avec l'Allemagne (Solomon, 2006). L'attaque du « cosmopolitisme » par Staline vise à contrer l'influence des physiologistes occidentaux, en particulier allemands et américains (Vucinich 1984, 210-246). Par exemple, pendant la session, Razenkov souligne l'importance de s'opposer à la « tendance réactionnaire idéaliste » en physiologie,

à l'instar de Lyssenko qui a contribué à une « victoire décisive » des enseignements de Mitchourine sur le « weismanno-morganisme ».

Après un dernier procès (« le complot des blouses blanches » de janvier 1953), c'est la mort de Staline en mars, l'arrestation de Beria en juillet, et le début de l'ère khrouchtchévienne, qui signe la fin officielle de la pause pavlovienne en médecine. Les pavloviens dissidents survivants sont alors réhabilités et l'influence pavlovienne persiste.

Suite à la session pavlovienne, il est habituel de souligner que la biologie soviétique s'est exclue de la communauté scientifique internationale pendant quelques années. Notons toutefois que sous différentes formes, les relations scientifiques franco-russes, de même qu'avec l'Occident en général, n'ont en réalité jamais cessé (Barbara, Dupont, and Sirotkina 2011, Barbara and others 2012, Dupont and others 2016). Cependant, renouant avec l'étranger, elle retrouve sous Khrouchtchev une vitalité nouvelle dans différents domaines associés, notamment la neurophysiologie (cf. par exemple Anokhine 1975), la cybernétique (Mecacci 1979, Gerovitch 2002), la psychiatrie (Calloway 1992), la psychologie (Kozulin 1984) dans lesquels l'héritage pavlovien est « renégocié ». Les chercheurs explorent aussi les voies de la douleur obstétricale, mais les recherches concernant la méthode psychoprophylactique proprement dite cessent au milieu des années 1970. Malgré un déclin certain, celle-ci semble avoir continué à être pratiquée jusqu'à la fin de l'ère soviétique, au moins de manière nominale (Michaels 2014, 138-141).

3.2. Le destin du pavlovisme médical en France et le cas Lamaze : une histoire médico-politique

Si la médecine occidentale ne pouvait toute entière se subsumer sous la réflexologie, l'héritage scientifique propre de Pavlov fut réel au niveau international, en physiologie comme en psychologie (Giurgea 1995). L'écho de ses œuvres a été assez important en France, où elles sont bien diffusées dans les milieux neurophysiologiques dès l'entre-deux-guerres, aidé en cela par certains amis ou disciples de Pavlov (Lapicque 1936; Drabovitch 1937). À l'occasion du centenaire de la naissance de Pavlov, de nombreuses études théoriques sur le conditionnement sont publiées, témoignant d'une certaine vitalité des recherches réflexologiques (cf. Fiszer 1952). Deux conférences sur Pavlov sont organisées par l'Université Nouvelle et le Cercle Pavlov des médecins de la Fédération de la Seine du Parti communiste français, le 27 janvier et le 3 février 1953 (Vavilov and others 1953). La commission médicale du centre culturel et économique de l'Association France-URSS publie *Les Cahiers de Médecine Soviétique*, dirigés par Jean Gaches. Chaque numéro contient la traduction de six à huit articles médicaux soviétiques liés principalement aux théories de Pavlov, un index des revues soviétiques, comme *Pavlov Journal of the higher nervous activity* (Moscou), *S.S. Korsakov Journal of neuropathology*

and psychiatry, Journal of Physiology of the USSR (Sechenov Physiological Journal), etc. La même commission publie un livret sur l'« orientation des théories médicales en URSS », avec le compte-rendu de la session pavlovienne (1951) et édite les *Leçons sur le travail des hémisphères cérébraux (I-XIV)* de Pavlov dans un Supplément des *Cahiers de Médecine Soviétique* (1953-1956). Les éditions en langues étrangères à Moscou, outre les œuvres de Pavlov lui-même, publient sur le pavlovisme (Asratian 1953, Bykov 1956, Rokhline 1958). Mais il y avait aussi les traductions en anglais des travaux russes, plus nombreuses et tout à fait accessibles en France.

Bien que certaines publications de gauche soient loin d'être favorables (Lazarevitch 1953), le pavlovisme est bien assez reçu dans un premier temps par le milieu médical. Dans ce contexte, certains médecins français sympathisants et enthousiastes racontent leurs visites, prolongeant ainsi la tradition du voyage en URSS de l'entre-deux-guerres (Coeuré 1999, Gouarné 2013). Tout comme Fernand Lamaze, ils découvrent la psycho-prophylaxie d'Ilya Z. Velvovski, mais aussi certaines prouesses de la chirurgie reconstructrice soviétique comme la greffe de cornée de Vladimir P. Filatov, ou la microchirurgie de Nikolai A. Bogoraz.

Cependant, la technique Lamaze est contestée dès les années 1950 sur le plan médical, politique et social. Lamaze et ses partisans savent promouvoir l'accouchement sans douleur et publient des livres et des articles scientifiques (Lamaze 1956 ; Bonstein 1958). Cependant en France, certains médecins accusent Fernand Lamaze de charlatanisme, ce qui lui vaut traduction devant le conseil de l'Ordre et procès, qu'il gagne étant donné le succès apparent de sa méthode. Le plus souvent il s'agit plutôt d'une indifférence à la douleur des femmes. Le corps médical considère à l'époque que les douleurs de l'accouchement sont dues à la bipédie et par conséquent inévitables. Ceci semble démenti par les données anthropologiques actuelles, l'accouchement chez une femme ne présentant pas de difficultés anatomiques fondamentalement différentes de celles des anthropoïdes (Bouhailler and Berge 2006). Toujours est-il que même à la fin des années 1960, la douleur est encore considérée comme un élément qui permet à une femme de se réaliser, selon des personnalités telles qu'Hélène Deutsch, psychiatre et psychanalyste. Le statut emblématique de la douleur à l'accouchement résiste bien, y compris en psychanalyse, où elle symbolise la douleur de la séparation (Merger and Chadeyron 1964, 73-79).

L'accouchement sans douleur reçoit rapidement la bénédiction des groupes de femmes conquis par les améliorations apportées à l'accouchement. Il est soutenu par le mouvement d'émancipation des femmes des années 1950, et le mouvement de libération sexuelle des décennies suivantes (Vuille 2005, 2015). L'arrivée de ces techniques, accessibles à tous, qui libèrent les femmes de la douleur et de ce qui semblait inévitable, est alors considérée comme une révolution. Les cours de préparation donnent aux femmes une connaissance

de leur corps et des processus qui s'y déroulent. L'accouchement sans douleur reçoit également un soutien de la presse féminine, qui s'éloigne de la vision de la femme qui doit nécessairement se sacrifier. La philosophie traditionnelle de la douleur la fait apparaître comme consubstantielle à l'accouchement, depuis des millénaires, avant même l'apparition du christianisme. L'opposition viendra des milieux conservateurs, bien que le pape Pie XII ait jugé le 8 janvier 1956 que l'ASD est moralement irréprochable devant sept cents gynécologues. Les difficultés viennent aussi des mentalités, même lorsque les ecclésiastiques ne s'y opposent pas.

L'événement représenté par l'accouchement sans douleur, significatif pour l'histoire de l'obstétrique et pour l'histoire sociale des femmes, apparaît surtout comme profondément ancré dans les débats politiques et la situation internationale de l'époque (Caron-Leuillez and George 2004, Caron-Leuillez 2006, Caron-Leuillez 2008). C'est en pleine guerre froide que Lamaze introduit l'accouchement sans douleur en France provenant de l'Union soviétique. Sympathisant communiste, bien qu'il ne soit pas membre du Parti, lorsqu'il décide de consacrer son énergie à la vulgarisation de l'accouchement sans douleur il cherche le soutien du PCF et à s'appuyer sur son réseau de propagande. C'est grâce aux mouvements marxistes que la méthode Lamaze est soutenue dans le monde entier, et même aux États-Unis, où elle concurrence la méthode de Read. Cette réussite a suscité en France comme ailleurs la suspicion et l'hostilité politiques.

Au moment du triomphe de la méthode Lamaze, il est lui-même victime d'une résurgence du stalinisme. Avec son équipe, il dénonce l'invasion soviétique de la Hongrie et perd le soutien financier des syndicats propriétaires de la clinique des Bluets. Épuisé et profondément déçu, il meurt en mars 1957 dans une relative indifférence (Gutman 1999).

C'est que la doctrine du pavlovisme soviétique s'était certes étendue aux intellectuels communistes français, mais de façon assez fugace. L'histoire française du pavlovisme reste à écrire. L'analyse de la revue communiste *La Raison, Cahiers de psychopathologie scientifique* parue entre 1951 et 1958 montre cependant que le pavlovisme est passé de l'offensive (1953) au repli (1956) (Foutrier 1994). Dans un premier temps, le pavlovisme apparaît comme un élément structurant de l'identité communiste, comme la condamnation de la psychanalyse dans le journal *L'humanité* (1949). Le débat sur le pavlovisme occupe presque toute l'activité de *La Raison* de 1953 à 1955, avec notamment des articles de René Angelergues et Victor Lafitte, des débats avec Lucien Sève, Henri Wallon. Par la suite, il y a un recul du pavlovisme avec la réaffirmation de la spécificité et de l'autonomie de la psychologie (comme cela se fera en URSS (Menegaldo 2004)), suivi d'un retour en grâce de la psychanalyse en 1958. Lafitte est plus prudent dans ses analyses du pavlovisme en 1957 qu'en 1953 (Vavilov and others 1953, Angelergues and others 1957). En France,

Pavlov fut incontestablement moins influent que Lyssenko : le pavlovisme en tant qu'idéologie aura au total été moins structurant pour l'identité communiste que le lyssenkisme. Il n'y eut pas de « Marcel Prenant » pour défendre le pavlovisme (Lecourt 1976, Tirard 2012).

Ces controverses des années 1950 n'empêchent pas le développement de la technique après la mort de Lamaze, jusqu'au milieu des années 1960. La méthode entre en déclin ensuite pour plusieurs raisons. Dans les années 1970, le contexte scientifique n'est plus en France au pavlovisme. Les théories neurophysiologiques de Pavlov sur lesquelles s'appuyaient les concepteurs de l'accouchement sans douleurs sont considérées comme obsolètes. Ceci n'enlève rien à l'efficacité apparente de la méthode, mais lui ôte son crédit scientifique. L'opposition au pavlovisme se développe aussi avec la psychanalyse (Claude Revault d'Allonnes) et la médecine psychosomatique (Léon Chertok) (Aboulker, Chertok, and Sapir 1959, Revault d'Allonnes 1976). Le recul de la pratique est accéléré par celui de la qualité des préparations. Mais surtout, le coup de grâce est donné par le retour spectaculaire de l'analgésie chimique, à savoir l'anesthésie épidurale (Mackenzie 2016) et plus tard dans une bien moindre mesure par celui de l'accouchement sous hypnose. La méthode Lamaze proprement dite est alors remplacée par des séances de préparation à l'accouchement, prônant la présence si possible du père en salle d'accouchement (Caron-Leuillez 2004).

Le déclin de la méthode de l'accouchement sans douleur a aussi ses raisons politiques. La diffusion de l'accouchement sans douleur est parallèle aux luttes pour l'autorisation de la contraception (jusqu'à la loi Neuwirth 1967), puis de l'avortement (jusqu'à la loi Veil 1975). L'ANEA (Association Nationale pour l'Étude de l'Avortement), créée par le MFPPF et regroupant des personnalités du monde médical français (dont plusieurs prix Nobel), après avoir soutenu la diffusion de l'accouchement sans douleur, fait surtout campagne pour l'autorisation de l'utilisation de la contraception. À ce déplacement des luttes succède la remise en cause directe de l'accouchement sans douleur par les féministes des générations suivantes, qu'elles accusent d'être une appropriation médicale de la naissance et d'entretenir le patriarcat en maintenant la femme dans sa fonction reproductrice (Jones 2012). Tous ces débats médicaux et philosophiques occidentaux n'ont pas pu avoir lieu en URSS, où le pouvoir tient le féminisme et la contre-culture à l'écart. Le déclin certain de la méthode psychoprophylactique dans ce pays à partir des années 1970 correspond au système économique excluant la concurrence médicale et le consumérisme, à une baisse de la qualité des soins dans les maternités soviétiques et à un désintérêt pour la prophylaxie de la douleur (Cadiot 1999, Michaels 2014).

Conclusion

L'histoire comparée de l'accouchement sans douleur en France et en Russie brièvement rappelée ici nous donne un éclairage du destin contrasté de l'œuvre de Pavlov à l'échelle européenne.

En Russie, la médecine pavlovienne passe maintenant pour un avatar éphémère du stalinisme. Pourtant, elle y possédait une véritable identité théorique et épistémologique. Il s'agissait de fédérer autour d'une théorie du réflexe les sciences physiologiques, psychologiques et médicales y compris psychiatriques. La médecine pavlovienne soviétique était en cela assez fidèle aux idées de Pavlov. Mais les racines intellectuelles du néopavlovisme sont aussi à chercher dans l'histoire de la psychophysiologie depuis le XIXe siècle, ce qui fait que le terme de « pause » est plus approprié que celui de « rupture » ou de « révolution » pour décrire son évolution. Le pavlovisme « révisé » est la principale source idéologique de la médecine soviétique de l'époque mais non la seule : il existe une longue tradition de réflexologie et de politisation du « problème corps-esprit » dans la culture russe, que le stalinisme a su habilement utiliser.

De l'autre côté du « Mur », en France, l'accueil du pavlovisme résulte de facteurs médicaux et politiques également enchevêtrés. Malgré le prestige certain de Pavlov, le concept de réflexe, beaucoup moins inscrit dans la tradition scientifique et intellectuelle, ne peut tout subsumer. La question de la réception du pavlovisme se caractérise ainsi par une double dissociation, de la médecine et des sciences (neurophysiologie et psychologie) d'une part, et des disciplines médicales entre elles d'autre part (spécialités médicales et obstétrique). Autrement dit, ceci amène à distinguer la réception scientifique de l'œuvre neurophysiologique de Pavlov et la réception médicale de cette dernière, initialement favorable, mais limitée essentiellement à l'obstétrique et à l'accouchement sans douleur. Une autre différence avec l'URSS est que ce dernier pourra devenir rapidement un enjeu de luttes politique et sociale. Enfin, l'accueil politique de la version soviétique du pavlovisme est également positif dans un premier temps chez les communistes français, mais « le mariage stalinien de Pavlov avec Marx » reste très bref dans ce pays (Joravsky 1977). L'examen de la littérature communiste de l'époque montre que l'influence du pavlovisme en France a été moins forte que celle du lyssenkisme.

Bibliographie

- Aboulker, P., L. Chertok, et M. Sapir, Ed. 1959. *Analgésie psychologique en obstétrique*. Paris : Pergamon Press.
- Académie des sciences de l'URSS et Académie de médecine. 1951. *Session scientifique consacrée aux problèmes de la théorie physiologique de I. Pavlov*. Moscou : Éditions en langues étrangères.

- Amacher, M. P. 1964. Thomas Laycock, I.M. Sechenov, and the reflex arc concept. *Bulletin of the History of Medicine* 38 : 168-83.
- Amfiteatrov, C.P. 1937. Analgésie obstétricale hypnotique (en russe). *Obstétrique et Gynécologie (Moscou)* 12 : 17-23.
- Angelergues, R., V. Lafitte, E. Baulieu, J. Levy, and R. Roelens. 1957. *Pavlov et pavlovisme*. Paris : Éditions sociales.
- Anokhine, P. 1975. *Biologie et neurophysiologie du réflexe conditionné*. Trans. E. Bronina. Moscou : Mir.
- Asratian, E. 1953. *I. Pavlov, sa vie, son œuvre*. Moscou : Éditions en langues étrangères.
- Barbara, J.-G., J.-C. Dupont, E.I. Kolchinsky, and M.V. Loskutova, Ed. 2012. *Russian-French links in biology and medicine*. St Petersburg : Nestor-Historia.
- , J.-C. Dupont, and I. Sirotkina, Ed. 2011. *History of the Neurosciences in France and Russia: from Charcot and Sechenov to Ibro*. Paris : Hermann.
- Beck, N.C., E.A. Geden, and G.T. Brouder. 1979. Preparation for labor: a historical perspective. *Psychosomatic Medicine* 41, no. 3 : 243-258.
- Bell, J.D. 1981. Giving birth to the New Soviet Man : politics and obstetrics in the USSR. *Slavic Review* 40, no. 1 : 1-16.
- Bloch, S., and P. Reddaway. 1977. *Russia's Political Hospital*. London : Victor Gollancz Limited.
- Boakes, R. 1984. *From Darwin to behaviourism. Psychology and the Minds of Animals*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bonstein, I. 1958. *Psychoprophylactic Preparation for Painless Childbirth*. London : William Heinemann Medical books.
- Bouhaillier, J., and C. Berge. 2006. Analyse morphologique et fonctionnelle du pelvis des primates Catarrhiniens : conséquences pour l'obstétrique. *Comptes Rendus Palevol* 5, no. 3-4 : 551-560.
- Bykov, C. 1956. *L'écorce cérébrale et les organes internes*. Moscou : Éditions en langues étrangères.
- Cadiot, F. 1999. *La santé en URSS et en Russie. 1900-1996*. Strasbourg : Presses Universitaires de Strasbourg.
- Calloway, P. 1992. *Russian/Soviet and Western Psychiatry. A Contemporary Comparative Study*. New York : John Wiley & Sons.
- Caron-Leuilliez, M. 2006. L'accouchement sans douleur. Un enjeu politique pendant la guerre froide. *CBHM/BCHM* 23, no. 1 : 69-88.
- . 2008. L'accouchement sans douleur : une révolution culturelle au milieu du XXe siècle. *Spirale* 47, no. 3 : 21-26.
- . et J. George. 2004. *L'accouchement sans douleur. Histoire d'une révolution oubliée*. Paris : Les éditions de l'atelier.
- Catania, A.C., and V.G. Laties. 1999. Pavlov and Skinner : two lives in science. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior* 72 : 455-461.
- Chertok, L. 1957. *Les méthodes psychosomatiques d'accouchement sans douleur*. Paris : L'expansion scientifique française.
- . 1963. Theories of psychoprophylaxis in obstetrics (prophylaxis or therapy). *The American Journal of Psychiatry* 119 : 1152-1159.

- Coeuré, S. 1999. *La grande lueur à l'Est. Les Français et l'Union soviétique, 1917-1939*. Paris : Seuil.
- Conroy, M.S. 2008. *Medicines for the Soviet masses during World War II*. Lanham: University Press of America.
- Drabovitch, W. 1937. *Les réflexes conditionnés et la psychologie moderne*. Paris : Hermann.
- Dreyfus, M. 1999. La polyclinique des Bluets et les débuts de l'accouchement sans douleur (1938-1957). *Matériaux pour l'histoire de notre temps* 53 : 27-33.
- Dupont, J.-C. 2009. Qui doit élaborer la psychologie et comment le faire. Psychophysiology et critique de l'idéalisme en Russie au temps de Setchenov et de Kaveline. *Revue d'Histoire des Sciences Humaines* no. 21 : 29-54.
- . 2010. L'histoire de l'intégration : de Spencer à Sherrington et après. In *Les fonctions, des organismes aux artefacts*, Ed. J. Gayon, 211-226. Paris : Presses Universitaires de France.
- , J.-G. Barbara, E.I. Kolchinsky, and M.V. Loskutova, Ed. 2016. *Biologie et médecine en France et en Russie. Histoires croisées (XIXe-XXe siècle)*. Paris : Hermann.
- Fiszer, J. 1952. Les réflexes conditionnés. *L'année Psychologique* 52, no. 2 : 470-479.
- Foutrier, B. 1994. *L'identité communiste... La psychanalyse, la psychiatrie, la psychologie*. Paris : L'Harmattan.
- Commission médicale du centre culturel et économique de l'Association France-URSS (Ed.). 1951. *Orientations des théories médicales en URSS*. Paris : Éditions de la commission médicale du centre culturel et économique de l'Association France-URSS.
- Gerovitch, S. 2002. *From Newspeak to Cyberspeak. A History of Soviet Cybernetics*. Cambridge (MA) : The MIT Press.
- Giurgea, C.E. 1995. *L'héritage de Pavlov un demi-siècle après sa mort*. Bruxelles : Margada.
- Gouarné, I. 2013. *L'introduction du marxisme en France. Philo-soviétisme et sciences humaines, 1920-1939*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Graham, L.R. 1987. *Science, Philosophy and Human Behavior in the Soviet Union*. New York : Columbia University Press.
- . 1993. *Science in Russia and the Soviet Union. A short history*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Grekova, T. I., Y. P. Golikov, and Y. A. Vinogradov. 2005. *I. P. Pavlov. La biographie authentique et complète* (en russe). St Petersburg : Rostok.
- Gutman, C. 1999. *Le testament du docteur Lamaze*. Paris : J.-C. Lattès.
- Haber, M. 2013. Concealing labor pain : The evil eye and the psychoprophylactic method of painless childbirth in Soviet Russia. *Kritika* 14, no. 3 : 535-559.
- Hrešanová, E. 2016. The psychoprophylactic method of painless childbirth in socialist Czechoslovakia: from state propaganda to activism of enthusiasts. *Medical History* 60, no. 4 : 534-556.
- Iarochovski, M.G. 1966. *Histoire de la psychologie (en russe)*. Moscou.
- Ivanov-Smolensky, A.G. 1951. *Essais sur la physiopathologie de l'activité nerveuse supérieure (selon les données de I. P. Pavlov et de son école)*. Trans. M. Petitjean and R. Roelens. Paris : Éditeurs français réunis.

- Jones, J.C. 2012. Idealized and industrialized labor: anatomy of a feminist controversy. *Hypatia* 27 (1):99-117.
- Joravsky, D. 1977. The mechanical spirit : the Stalinist marriage of Pavlov to Marx. *Theory and Society* 4, no. 4 : 457-477.
- . 1989. *Russian Psychology. A Critical History*. Oxford : Basil Blackwell.
- Kozulin, A. 1984. *Psychology in Utopia. Toward a Social History of Soviet Psychology*. Cambridge, MA : The MIT Press.
- Krementsov, N. 1997. *Stalinist Science*. Princeton : Princeton University Press.
- Lamaze, F. 1956. *Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur par la méthode psychoprophyllactique?* Paris : Editions La Farandole.
- Lapicque, L. 1936. Impressions d'un physiologiste en URSS. *Les Cahiers Rationalistes* 50 : 145-168.
- Lazarevitch, I. 1953. *La médecine en URSS*. Paris : Les îles d'or.
- Lecourt, D. 1976. *Lyssenko. Histoire réelle d'une «science prolétarienne»*. Paris : Maspero.
- McKenzie, A.G. 2016. Historic timeline of obstetric anesthesia. In *Oxford Textbook of Obstetric Anesthesia*, Ed. V. Clark, M. Van de Velde and R. Fernando, 3-27. Oxford : Oxford University Press.
- Mecacci, L. 1979. *Brain and History. The Relationship between Neurophysiology and Psychology in Soviet Research*. New York : Brunner-Mazel.
- Medvedev, Z.A. 1978. *Soviet Science*. New York : W. W. Norton & Company.
- Menegaldo, H. 2004. La psychologie soviétique, quelques jalons. *Slavica occitania* 18 : 39-60.
- Merger, R., and P.-A. Chadeyron. 1964. *L'accouchement sans douleur*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Michaels, P.A. 2010. Comrades in the labor room : the Lamaze method of childbirth preparation and France's cold war home front, 1951-1957. *American Historical Review* 115, no. 4 : 1031-1060.
- . 2012. Pain and blame: psychological approaches to obstetric pain, 1950-1980. In *Knowledge and Pain*, Ed. E. Cohen, L. Toker, M. Consonni and O. Dror, 231-255. Amsterdam : Rodopi.
- Michaels, P.A. 2014. *Lamaze. An International History*. Oxford : Oxford University Press.
- Moscussi, O. 2003. Holistic obstetrics: the origins of "natural childbirth" in Britain. *Postgraduate Medical Journal* 79 : 168-173.
- Nakachi, M. 2010. "Abortion is killing us." Women's medicine and the dilemmas for postwar doctors in the Soviet Union. In *Soviet Medicine. Culture, Practice and Science*, Ed. F.L. Bernstein, C. Burton and D. Healey, 195-213. Dekalb : Northern Illinois University Press.
- Nicolaiev, A.P. 1953. La théorie de Pavlov sur l'A.N.S., base scientifique pour résoudre les tâches pratiques en obstétrique et en gynécologie. *Cahiers de la Médecine Soviétique* 2 : 153-170.
- . 1953. *Theory and Practice of Obstetrical Analgesia*. Moscow : Medguis.
- Pavlov, I. 1927. *Les réflexes conditionnels : Étude objective de l'activité nerveuse supérieure des animaux*. Trans. N. and G. Grigoureff. Paris : Alcan.

- . 1928. *Lectures on Conditioned Reflexes. Twenty-five Years of Objective Study of the Higher Nervous Activity (behavior) of Animals*. Trans. W. Horsley Gantt and G. Vollborth. New York : International Publishers.
- . 1929. *Leçons sur l'activité du cortex cérébral*. Trans. I. Trifonoff. Paris : Legrand.
- . 1940-1949. *Œuvres complètes (en russe)*. 5 vols. Moscou-Leningrad : Académie des Sciences de l'URSS.
- . 1951-1954. *Œuvres complètes (en russe)*. 8 vols. Moscou-Leningrad : Académie des Sciences de l'URSS.
- . 1953-1956. *Leçons sur le travail des hémisphères cérébraux (I-XIV)*. Paris : Commission médicale du centre culturel et économique France-URSS. Supplément des Cahiers de Médecine Soviétique.
- . 1954. *Œuvres choisies*. Moscou : Editions en langues étrangères.
- . 1955. *Typologie et pathologie de l'activité nerveuse supérieure*. Trans. N. Baumstein. Paris : Presses Universitaires de France.
- . 1961. *La psychopathologie et la psychiatrie*. Trans. E. Bronina. Moscou : Éditions en langues étrangères.
- Platonov, K.I, and I.Z. Velvovski. 1924. Sur l'utilisation de l'hypnose en chirurgie, obstétrique et gynécologie (en russe). *Vratchebnoie Dielo* 7 : 353-356.
- Platonov, K.I. 1959. *The Word as a Physiological and Therapeutic Factor : The Theory and Practice of Psychotherapy According to I. P. Pavlov*. Trans. D.A. Myshne. Moscow : Foreign Language Publishing House.
- Pollock, E. 2006. *Stalin and the Soviet Science Wars*. Princetown, Oxford : Princetown University Press.
- Read, D.G. 1933. *Natural Childbirth*. W. Heinemann : London.
- . 1942. *Revelation of Childbirth*. London : W. Heinemann.
- . 1944. *Childbirth without Fear*. New York : Harpers Bros.
- . 1953. *L'accouchement sans douleurs. Les principes et la pratique de l'accouchement naturel*. Trans. J.-M. Vaillant. Paris : Colbert.
- Revault d'Allonnes, C. 1976. *Le mal joli : accouchement et douleur*. Paris : Plon.
- Rokhline, L. 1958. *La médecine soviétique en lutte contre les maladies mentales*. Trans. E. Bronina. Moscou : Éditions en langues étrangères.
- Saparina, E. 1987. *Ivan Pavlov*. Trans. I. Sokolov. Moscou : Editions Mir.
- Smith, R. 1992. *Inhibition. History and Meaning in the Science of Mind and Brain*. London : Free Association Books.
- Solomon, S.G., Ed. 2006. *Doing Medicine Together. Germany and Russia between the Wars* Toronto : University of Toronto Press.
- Tirard, S. 2012. Marcel Prenant : between biology and Marxism. In *Russian-French links in biology and medicine*, Ed. J.-G. Barbara, J.-C. Dupont, E.I. Kolchinsky and M.V. Loskutova, 151-157. St Petersburg : Nestor-Historia.
- Todes, D.P. 2002. *Pavlov's Physiology Factory. Experiment, Interpretation, Laboratory Enterprise*. Baltimore, London : The Johns Hopkins University Press.
- . 2014. *Ivan Pavlov. A Russian life in Science*. Oxford : Oxford University Press.
- Tolz, V. 1997. *Russian Academicians and the Revolution. Combining Professionalism and Politics*. Houdmills, Basingstoke, Hampshire : Palgrave Macmillan.

- Vavilov, S., J. Levy, E. Baulieu, V. Lafitte, and H. Wallon. 1953. *Questions scientifiques, IV. Introduction à l'œuvre de Pavlov*. Paris : Éditions de la Nouvelle Critique.
- Velvovski, I., K. Platonov, V.A. Ploticher, and E.A. Shugom. 1960. *Painless Childbirth Through Psychoprophylaxis*. Moscow : Foreign Languages Publishing House.
- , V.A. Ploticher, and E.A. Shugom. 1951. L'analgésie de l'accouchement par la méthode psychoprophylactique (en russe). *Obstétrique et Gynécologie (Moscou)* 6 : 6-12.
- Vucinich, A. 1984. *Empire of Knowledge. The Academy of Sciences of the USSR (1917-1970)*. Berkeley : University of California Press.
- Vuille, M. 2005. Le militantisme en faveur de l'accouchement sans douleur. *Nouvelles Questions Féministes* 24, no. 3 : 50-67.
- . 2015. L'invention de l'accouchement sans douleur, France 1950-1980. *Travail, Genre et Sociétés* 34 : 39-56.
- . 2017. L'obstétrique sous influence : émergence de l'accouchement sans douleur en France et en Suisse dans les années 1950. *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* 64, no. 1 : 116-149.
- Windholz, G. 1997. The 1950 joint scientific session : pavlovians as the accusers and the accused. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* 33, no. 1 : 61-81.
- Wortis, J. 1953. *La psychiatrie soviétique*. Trans. C. Thomas. Paris : Presses Universitaires de France.

Endnotes

- 1 Le compte rendu de la session, diffusé en russe, est rapidement traduit : en français en 1951 sous le titre « session scientifique consacrée aux problèmes de la théorie physiologique de I. Pavlov » (Moscou : Editions en langues étrangères) et en anglais la même année.
- 2 Les œuvres de Pavlov en russe sont éditées à Moscou en 1940-1949 en 5 volumes, et rééditées en 8 volumes (6 tomes) entre 1951 et 1954. Ses écrits principaux connaissent une diffusion rapide en langue étrangère, notamment en français. Voir en bibliographie les références des écrits de Pavlov publiés dans cette langue en 1927, 1929, 1954, 1955, 1961.
- 3 Un stimulus absolu ou inconditionnel est un stimulus normal pour une réponse déterminée (ex : la viande et la salivation chez l'animal). Un stimulus neutre est un stimulus qui ne déclenche aucune réponse de la part de l'animal.
- 4 Le terme de « physiologie » en Russie possède déjà lui-même depuis le XIXe siècle une acception scientifique large, plus proche de celui de « biologie » à l'Ouest.